


Prosjekt: <h2 style="text-align: center;">Statlig reguleringsplan for sykehus på Aker</h2>						
Tittel: <h1 style="text-align: center;">Fagrapport Aker sykehus</h1> <h2 style="text-align: center;">Stedsidentitet, landskap og byplangrep</h2> <h3 style="text-align: center;">Undersøkelse</h3>						
04	Revidert fagrapport etter offentlig ettersyn	22.12.21	ANHB	AIVE	LSYOSL	
03	Revidert fagrapport planalternativ 1A	11.12.20	HEAK	AIVE	LSYOSL	
02	Revidert fagrapport som følge av komplettvurderingsskjema fra PBE	31.01.20	SAAI	ANFA	LSYOSL	
01	Vedlegg planforslag	19.12.19	SAAI	ANFA	LSYOSL	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktør/leverandørs logo:  Bright ideas. Sustainable change.		Bygg nr.:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: Side 1 av 53	
Prosjekt:	Utgivernr.:	Fag:	Doktype:	Løpenr.:	Rev.nr.:	Status:
NSA	8302	L	RA	0001	04	G

INNHOILDSFORTEGNELSE

Forord		1
1. Innledning		2
1.1	Bakgrunn for prosjektet	2
2. Hva skal besvares?		3
2.1	Fra planprogrammet	3
3. Metode og datagrunnlag		4
3.1	Metode	4
3.2	Datagrunnlag	4
4. Gjeldende planer og retningslinjer		5
5. Planområdet og influensområde		6
5.1	Beliggenhet	6
6. Beskrivelse av alternativene		10
6.1	Alternativer	10
7. Dagens situasjon		16
7.1	Historisk utvikling	16
7.2	Adkomster til området	22
7.3	Visuelle karaktertrekk ved området	22
7.4	Landskap og terreng	23
7.5	Høyderygger	24
7.6	Høyder	25
7.7	Snitt	28
7.8	Utsiktspunkter	30
8. Undersøkelsesspørsmål		34
8.1	Stedets karakter, rolle og identitet	34
8.2	Stedets landskapsmessige forhold	43
8.3	Utsiktspunkter	47
9. Oppsummering		50
10. Referanser		51

FORORD

Denne rapporten inngår i en serie fagrapporter som belyser virkningene for miljø og samfunn av Helse Sør-Øst RHF sin foreslåtte utbygging av Aker sykehus i Oslo. Rapporten svarer på spørsmål som er stilt i planprogrammet fastsatt av Oslo kommune. Vurderingene i denne rapporten er rettet mot utvalgte spørsmål i planprogrammet, mens helheten er oppsummert og vurdert i en samlet konsekvensutredning.

Ytterligere spørsmål i planprogrammet handler om å belyse forhold som har betydning for utforming av den fremtidige bebyggelsen med omgivelser. Disse temaene blir svart ut i egne fagrapporter og fagnotater.

Helse Sør-Øst RHF er forslagstiller for detaljregulering av nytt sykehus på Aker. Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg HF for det videre arbeidet. Rambøll Norge AS har bistått Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon som planrådgiver og har utarbeidet planforslag med konsekvensutredning.

En prosjekteringsgruppe bestående av Nordic Office of Architecture, AART Architects, Bjørbekk & Lindheim Landskapsarkitekter, COWI, Norconsult og Metier OEC har utarbeidet konseptet som ligger til grunn for konsekvensutredningen gjennom arbeidet med konseptfase for nytt sykehus på Aker.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sak 050-2019 vedtatt oppdatert konseptrapport for Aker. Konseptet er blitt videreutviklet gjennom forprosjekt. I forprosjektfasen har prosjekteringsgruppen «Team Nye Aker» videreutviklet konseptet for planalternativ 1A som ligger til grunn for revidert planforslag til politisk behandling. Løsningen som skal legges til grunn tilsvarer planalternativ 1A. Videre skal konseptet gjennom en detaljprosjektering.

Denne rapporten vurderer konsekvensene av alle fire planalternativene angitt i planprogrammet.

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Videreutviklingen av Aker og Gaustad er et ledd i realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.6.2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles med et lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad, og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Det er tre hovedårsaker til at Oslo universitetssykehus HF trenger nye sykehusbygg:

- Store deler av virksomheten foregår i bygninger som er gamle, uhensiktsmessige og i dårlig stand. Dette krever tiltak for å sikre avansert medisinsk virksomhet og for å kunne følge den medisinske og teknologiske utviklingen. En stor del av bygningsmassen gir dårlige forhold for både pasienter og ansatte.
- En sammenslåing av likartede aktiviteter er nødvendig for både å oppnå bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen og for å gi sunn økonomisk drift.
- Det forventes en betydelig befolkningsvekst i Oslo og i regionen rundt.

I tillegg til pasientbehandling har Oslo universitetssykehus HF omfattende og viktige oppgaver knyttet til forskning, utvikling, utdanning og innovasjon. Dette er oppgaver som løses i tett samarbeid med nære samarbeidspartnere som Universitetet i Oslo, Oslo Met, Oslo kommune og høgskolene.

Planleggingen av nye Aker sykehus innebærer etablering av et nytt akuttisykehus for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Nye Aker sykehus skal tilby spesialisthelsetjenester for seks bydeler og behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Oslo universitetssykehus HF's opptaksområde.

Oslo universitetssykehus HF har i dag betydelig drift på Aker. I tillegg leier Oslo kommune og Sunnaas sykehus lokaler for deler av sin drift. Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og Sunnaas sykehus samarbeider om klinisk aktivitet og kompetanseutvikling under paraplyen Helsearena Aker. Utvikling av sykehusområdet skal legge til rette for en effektiv og fremtidsrettet pasientbehandling. En viktig forutsetning for dette er å sikre fleksibilitet og sammenheng mellom driften av Helsearena Aker, nytt lokalsykehus og nye Oslo Storbylegevakt.

Utbyggingen av lokalsykehus på Aker krever ny reguleringsplan. I henhold til plan- og bygningslovens § 4-2, andre ledd, med tilhørende forskrift, skal det utarbeides konsekvensutredning for reguleringsplaner som kan ha vesentlige virkninger for miljø og samfunn. Planforslaget faller inn under forskriftens § 6 b jf. Vedlegg 1, punkt 24: «*næringsbygg, bygg for offentlig eller privat tjenesteyting og bygg til allmennyttig formål med et bruksareal på mer enn 15 000 m² skal konsekvensutredes*». I konsekvensutredningen skal det utredes fire planalternativer, med utgangspunkt i planalternativer beskrevet i Planprogram for Aker sykehusområde, fastsatt 12.04.2018 av Oslo kommune. Hovedforskjell på planalternativene er utnyttelsesgrad og grad av bevaring av kulturminner.

Bilder og illustrasjoner som vises i denne rapporten uten henvisning er produsert av Rambøll. Bilder og illustrasjoner med henvisning til prosjekteringsgruppen er produsert av prosjekteringsgruppen for nytt sykehus på Aker.

2. HVA SKAL BESVARES?

2.1 Fra planprogrammet

Følgende er vedtatt i planprogrammet:

Tabell 1. Tabellen viser undersøkelsesspørsmålene for temaet Stedsidentitet, landskap og byplangrep

2. STEDSIDENTITET, LANDSKAP OG BYPLANGREP	
UNDERTEMA	HVA SKAL UNDERSØKES?
Stedets karakter, rolle og identitet	<ul style="list-style-type: none"> • Hva er stedets rolle, identitet, og positive og negative karaktertrekk i dag, både innenfor planområdet, i nærområdet og i en bykontekst? • Hvordan kan utviklingen av området videreføre og bygge opp under stedets rolle og karaktertrekk? • Hvordan kan de ulike planalternativene sikre integrering av sykehusområdet i omgivelsene og byen?
Stedets landskapsmessige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Hva karakteriserer eksisterende landskap og terreng? • Hvordan kan de ulike alternativene sikre ivaretagelse av sentrale plassdannelser og akser? • Hvordan kan utbyggingen best mulig tilpasses topografi, høydedrag og terreng? • Hvordan oppnås gode terrengoverganger i randsonene og bedre koblinger til de omkringliggende områdene? • Hvordan påvirker ny bebyggelses plassering i terrenget oppfattelsen av området i det større bybildet?
Utsiktspunkter	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan kan de ulike alternativene ivareta eksisterende utsiktspunkter? • Hvordan kan de ulike alternativene videreutvikle eksisterende utsiktspunkter til møteplasser? • Hvordan kan de ulike alternativene sikre siktakser og lesbarhet i planområdet?

3. METODE OG DATAGRUNNLAG

3.1 Metode

Hver av spørsmålene fra planprogrammet besvares.

3.2 Datagrunnlag

Kartlegging og analyser har blitt gjort på grunnlag av befaring, flyfoto, Grøntplan for Oslo og samtaler med samhandlingskoordinator for OUS. For tema historisk utvikling er Byantikvarens rapport *Kulturminnegrunnlag for Aker sykehus (2013)* brukt som kilde. I tillegg er det tatt utgangspunkt i materiale fra konseptfaserapport steg 1, steg 2 og steg 3, skisserapporter og dialog med prosjekterende arkitekt og landskapsarkitekt. Kart fra Oslo kommune er benyttet som grunnlag i illustrasjonene.

4. GJELDENE PLANER OG RETNINGSLINJER

Statlig planretningslinje for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging

Retningslinjen legger føringer for bærekraftig utvikling av byen, og handler om utvikling av knutepunkt, kompakte byer og tettsteder. Dette skal gi strategiske fortrinn med tanke på reduisering av transportbehov og et økt fokus på klima- og miljøvennlige transportformer. Aker er et viktig knutepunkt med stor pågang av besøkende, og vil være et omfattende publikumsrettet tilbud.

Kommuneplan 2015 – Oslo mot 2030

Kommuneplanen legger til grunn at Aker sykehusområde er avsatt til eksisterende bebyggelse og anlegg. Bestemmelse § 11.4 angir at Aker universitetssykehus utvikles i tråd med gjeldende formål (sykehus) til helse- og sykehusområde med fremtidig utvikling i tilknytning til dette formålet.

Grøntplan for Oslo

Planen har som formål å bevare og videreutvikle byens blågrønne struktur innenfor byggesonen, i en situasjon med sterk befolkningsvekst og fortetting. Planen skal bidra til å fremme en bærekraftig byutvikling i tråd med overordnede statlige og kommunale føringer (*Plan- og bygningsetaten, 2010*)

5. PLANOMRÅDET OG INFLUENSOMRÅDE

5.1 Beliggenhet

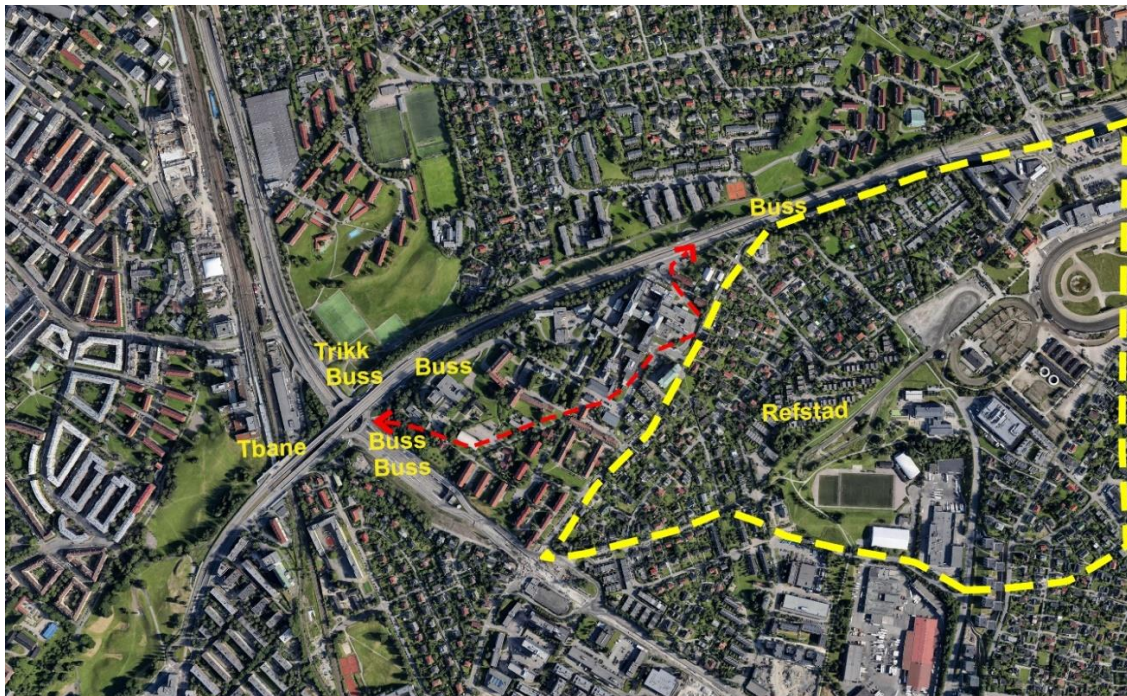
Aker sykehus ligger i randsonen av den tette byen, like utenfor Ring 3. I bykontekst ligger området sentralt og er knyttet opp mot store trafikkanlegg, kollektivholdeplasser og gang- og sykkelveier. Dette gjør det lett å komme seg til området.

Planområdet avgrenses av tre trafikårer: Trondheimsveien mot nord og vest, Dag Hammarskjølds vei/Ring 3 mot sør og Sinsenveien mot øst. Trondheimsveien og Ring 3 er høyt trafikkerte gjennomfartsårer mens Sinsenveien er en boliggate med småhusbebyggelse.

Sinsenkryssets er et av byens største kollektivknutepunkt. Her kobler buss, trikk og T-bane Aker sammen med resten av byen. Trondheimsveien og Ring 3 utgjør med sine store trafikkmengder og dimensjoner kraftige barrierer mellom Aker sykehus og omkringliggende områder, særlig for myke trafikanter.



Figur 1. Planområdet for Aker sykehusområde



Figur 2. Forbindelser til kollektivtrafikk gjennom området fra Refstad (merket med gul, stiplet linje)



Figur 3. Adkomst fra Sinsen T-banestasjon



Figur 4. Inngang til planområdet fra Sinsenveien

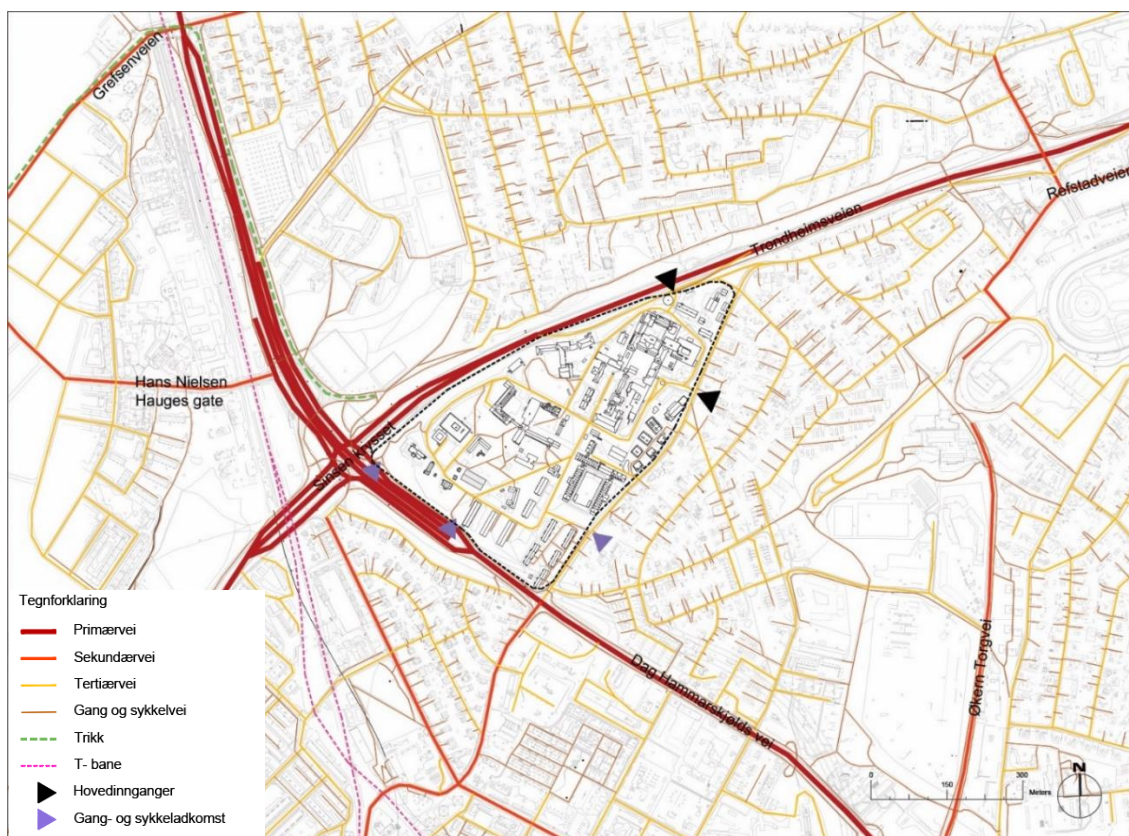


Figur 5. Inngang til planområdet fra Sinsenkrysset



Figur 6. Inngang til planområdet fra Trondheimsveien

Området nord for Ring 3 er preget av villabebyggelse med lokale veier (tertiære), se Figur 7. Veistruktur. Disse kobles rett til hovedveinettet (Trondheimsveien og Ring 3/ Dag Hammarskjølds vei). Sinsenveien er en lokalvei som brukes av sykehuset og beboerne i området. I dag er det mulighet for parkering på begge sider langs Sinsenveien. Fortauet er smalt og går ikke kontinuerlig langs hele veien.



Figur 7. Veistruktur

6. BESKRIVELSE AV ALTERNATIVENE

6.1 Alternativer

I henhold til Oslo kommunes fastsatte planprogram for reguleringsplanarbeidet på Aker er Helse Sør-Øst RHF pålagt å utrede 2 planalternativer:

Planalternativene er utviklet gjennom konseptfasen i 2018/2019 med utgangspunkt i en bred mulighetsstudie hvor 12 ulike utbyggingsløsninger ble vurdert. Arbeidet er dokumentert i rapportene «*Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Aker - Steg 1*». Forhold som ble vektlagt i prosessen var blant annet:

- behov for kompakte løsninger for somatikk,
- sentralt plasserte behandlingsfunksjoner,
- lav bebyggelse for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling,
- sentralt plasserte universitetsfunksjoner,
- tilknytning til det «grønne hjertet»,
- nærhet til Storbylegevakten,
- bevaring av flest mulig fredede og verneverdige bygninger.

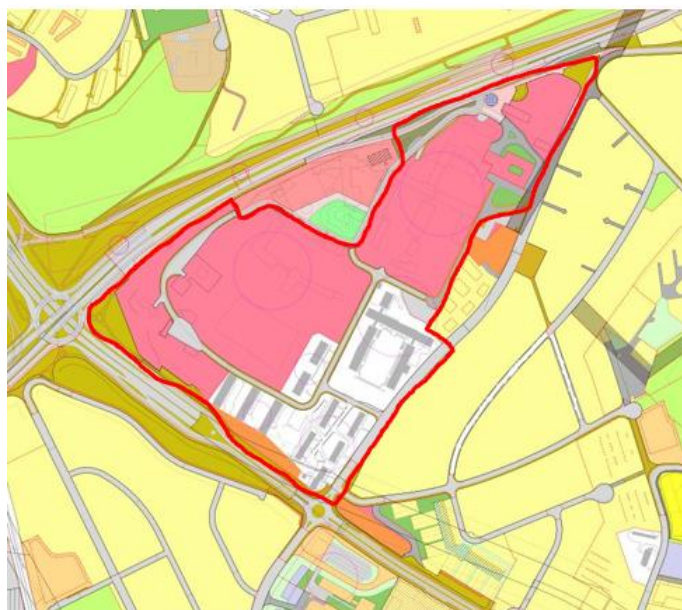
Planalternativ 1 er Helse Sør-Øst RHF sitt planalternativ. Konsept Utsikt ble valgt ut, og planalternativ 1 baserer seg på dette. Konseptet er dokumentert i «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*», og ligger grunn for styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak den 20. juni 2019 med godkjenning av konseptrapport og skisseprosjekt. I planalternativet er utnyttelsen satt for å imøtekomme alle behov som følger av å bygge et moderne sykehus. Av hensyn til prinsipper om nærhet mellom tidskritiske funksjoner og avdelinger på sykehuset, er den fredede bygning 27 foreslått revet.

Planalternativ 2 baserer seg på rammene i Oslo kommunes område og prosessavklaring og den foreløpige anbefalingen for utvikling av området fra 2017. Planalternativet har lavere utnyttelse enn planalternativ 1 og bevarer alle fredede bygninger. Planalternativet tar utgangspunkt i konseptet Paviljonger som ble utredet som del av mulighetsstudien i konseptfasens steg 1, dokumentert i rapporten «*Videreutvikling Aker og Gaustad - Konseptfase Aker - Steg 1*» og «*Videreutvikling av Aker og Gaustad Konseptrapport*» fra 2018. Konseptet baserer seg på at både somatikk og psykisk helsevern er plassert syd på tomten.

Høyhusstrategien til Oslo kommune sier at planforslag med høyder over 42 meter skal ha et alternativt planforslag med høyder inntil 42 meter. Det er derfor utredet 2 forskjellige utbyggingsløsninger for de to planalternativene som del av konsekvensutredningen. Planalternativ 1A og 2A viser utbyggingsløsning over 42 meter. Planalternativ 1B og 2B viser utbyggingsløsninger til og med 42 meter.

6.1.1 0-alternativet

I henhold til planprogrammet for Aker sykehusområde skal det redegjøres for følgene av å ikke realisere planen. 0-alternativet innebærer en videreføring av dagens regulerte situasjon, som betyr at reguleringsplanen for Oslo Storbylegevakt, vedtatt av Bystyret 19.06.2019, er en del av forutsetningene for 0-alternativet. I analysene legges det til grunn at eksisterende bygningsmasse, bruk og trafikksituasjon videreføres som det er i dag. 0-alternativet er kun et utredningsalternativ, ikke et planalternativ.



Figur 8. 0-alternativet

6.1.2 Felles for alle planalternativene

Et felles landskapskonsept (Figur 9) ligger til grunn for alle planalternativer. Prinsippet er at bebyggelsen struktureres rundt to hovedakser: Sinsenaksen i øst-vest gående retning og Akerløperen i nord-sør gående retning. Intern by- og gatestruktur inkludert torg og møteplasser organiseres med utgangspunkt i disse to aksene. Hovedadkomst til sykehuset flyttes til Sinsenveien, sør for Refstad transittmottak. Alle planalternativene forutsetter riving av bygninger som er enten fredet, vernet eller kommunalt listeført, men i ulik grad.

Nye Oslo storbylegevakt utgjør 26 000 m² BRA i alle alternativene og er trukket fra i videre beskrivelse av planalternativene. Storbylegevakten ligger innenfor planområdet og blir hensyntatt i utredninger, men har hatt separat planprosess og er under bygging.



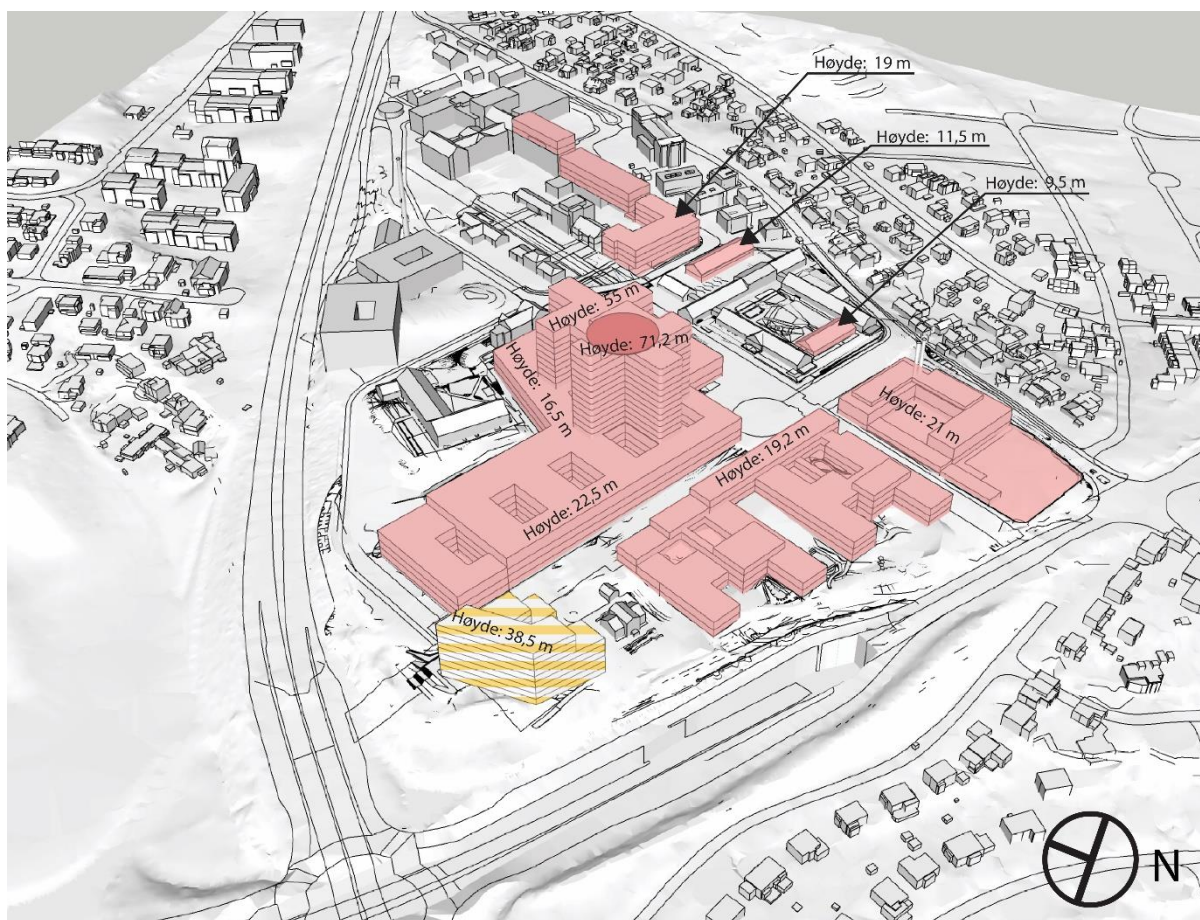
Figur 9. Felles landskapskonsept (Prosjekteringsgruppen, 2019)

6.1.3 Planalternativ 1A

Planalternativ 1A er forslagsstillers alternativ. Planalternativ 1A innebærer utvikling av sykehusformål sentralt på tomten. Plasseringen sørger for hensiktsmessig plassering av tunge tidskritiske behandlingsfunksjoner og nærhet til eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo storbylegevakt.

Nord for Sinsenaksen etableres tyngdepunktet av somatisk virksomhet med en base for tunge behandlingsfunksjoner (operasjon, akuttmottak, intensiv, fødetilbud) i bunn og sengeavdelinger i to tårnbygg på toppen. Sør for Sinsenaksen etableres nye arealer som tilrettelegger for samling av psykisk helsevern i Oslo. Flere eksisterende bygninger med verneverdi rehabiliteres og tas i bruk til sykehusformål for å sikre vern gjennom bruk.

- Maksimal utnyttelse: 200 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 77,2 meter inkludert helikopterplattform og takoppbygg (k+210,2) 69,2 meter til gesims. Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter riving av en fredet bygning, bygg 27, (se Figur 1).



Figur 10. Planalternativ 1A

6.1.4 Planalternativ 1B

Planalternativ 1B følger opp føringene fra høyhusstrategien til Oslo kommune. Dette innebærer et alternativ med utvikling av sykehusformål sentralt på tomten med byggehøyder under 42 meter. Planalternativet har tilstrekkelig ramme til å utvikle det sykehuset som Helse Sør-Øst RHF har vedtatt, men med et redusert handlingsrom til å tilpasse bygningsmassen til funksjon som følge av høyderestriksjoner. Plasseringen sørger for god kontakt med eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt.

- Maksimal utnyttelse: 200 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 42 meter (k+173,8). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter riving av en fredet bygning, bygg 27 (se Figur 1).

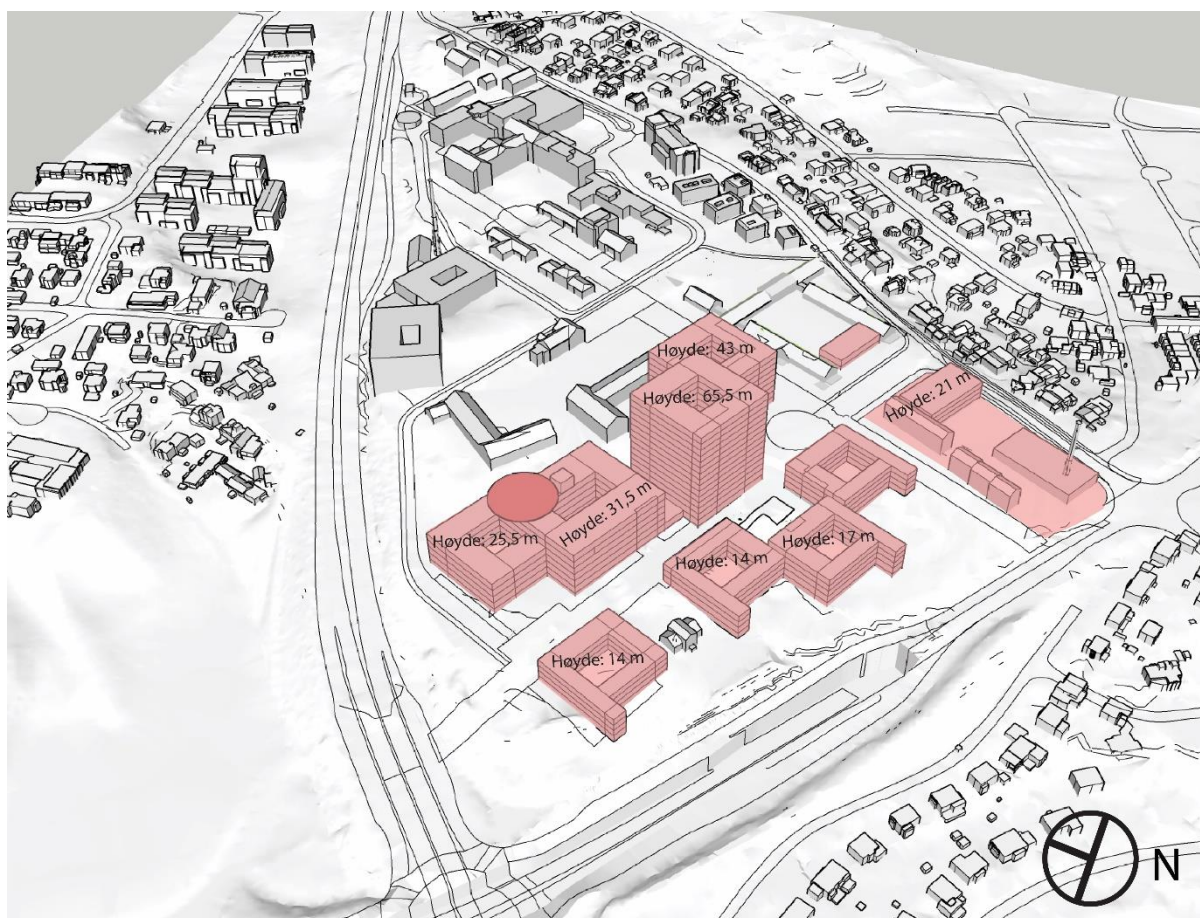


Figur 11. Planalternativ 1B

6.1.5 Planalternativ 2A

Planalternativ 2A baserer seg på rammene i Oslo kommunes område og prosessavklaring og den foreløpige anbefalingen fra 2017. Dette innebærer utvikling av nytt sykehus sør på tomten. Planalternativet legger til grunn en lavere utnyttelse av sykehus på tomten. Beltet med fredete bygninger deler planområdet i to, og separerer ny bebyggelse i sør fra eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt i nord.

- Maksimal utnyttelse: 141 000 m² nybygg på tomten.
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 65,5 meter (k+198,5). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Bevaring av fredede bygg 27 (se Figur 1).



Figur 12. Planalternativ 2A

6.1.6 Planalternativ 2B

Planalternativ 2B følger opp føringene fra høyhusstrategien til Oslo kommune. Planalternativet innebærer en utvikling av sykehusformål sør på tomten mot Dag Hammarskjølds vei og Sinsenkrysset. Hensikten med utvikling i sør er å unngå å berøre beltet med de fredede krigslasarrettene sentralt i området i tråd med Oslo kommunes område- og prosessavklaring og foreløpige anbefaling fra 2017. Beltet med fredete bygninger deler planområdet i to, og separerer ny bebyggelse i sør fra eksisterende sykehus, Helsearena Aker og Oslo Storbylegevakt i nord.

- Maksimal utnyttelse: 141 000 m² nybygg på tomten
- Maksimal høyde på høyeste bygg: 42 meter (k+173,8). Det er angitt høyde til tak-kant for ulike deler av prosjektet i illustrasjon av planalternativet.
- Planalternativet forutsetter riving av hovedbygningen på Nordre Sinsen gård (bygg 1, Figur 1) på gul liste.



Figur 13. Planalternativ 2B

7. DAGENS SITUASJON

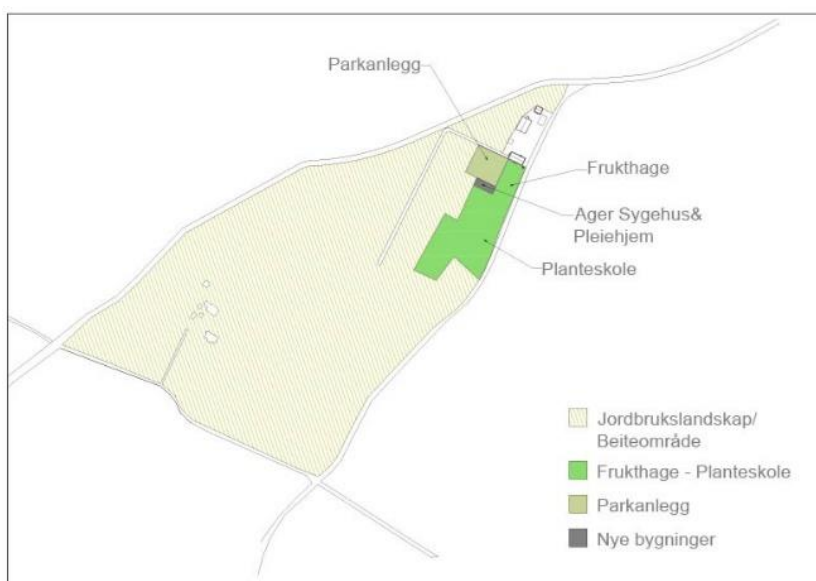
For å belyse stedets rolle og identitet beskrives området sine historiske utvikling, beliggenhet og sammenheng med omkringliggende by, bygningsfunksjoner og visuelle karaktertrekk ved området. Tilgrensende tema behandles i *Fagrapport NSA-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser*, *Fagrapport NSA-8302-Z-RA-0005 Kulturminner og kulturmiljø*, og *Fagrapport NSA-8302-A-RA-0002 Bebyggelsesstruktur og estetikk*. Det henvises til disse for utdypende informasjon.

7.1 Historisk utvikling

Aker var opprinnelig et gårdsbruk med beiteområder og dyrket mark. I 1895 blir første bygg med sykehusformål etablert. Sykehuset var selvforsynt ved at det ble dyrket frukt og grønnsaker. I tillegg ble det etablert en planteskole som skulle bli viktig for hagebruket og terapiahagene opp gjennom historien.



Figur 14. Områdets utforming år 1885



Figur 15. Områdets utforming år 1895

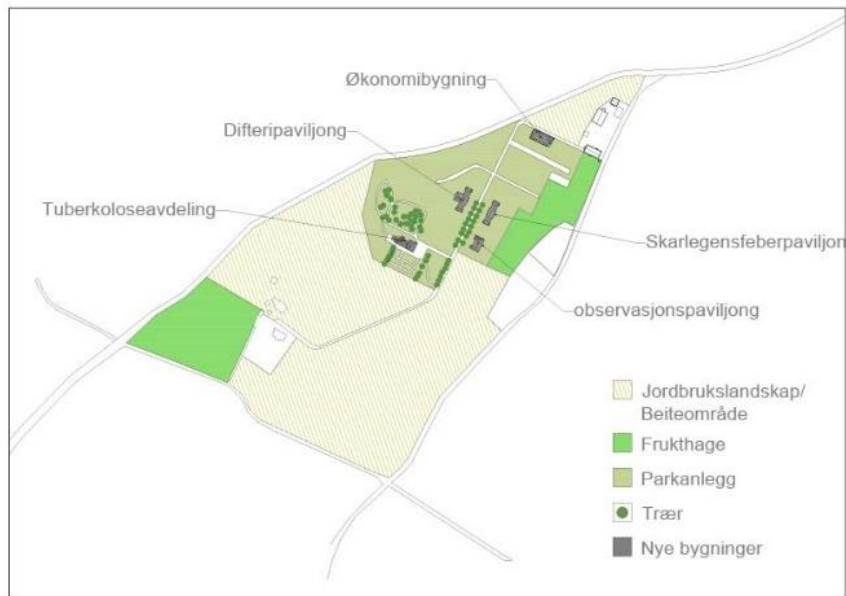


Figur 16. Områdets utforming år 1903-1904

Rundt 1914 var Aker i kontinuerlig utvikling, der det da ble bygget flere nye sykehusbygg på området. Det ble etablert et sentralt parkanlegg rundt tuberkulosepaviljongen som inkluderte den grønne kollen, lindealléen og en frukthage. Noen av disse grønne arealene eksisterer fortsatt i dag, blant annet lindealléen, den grønne kollen og en del av terapihagen ved tuberkulosepaviljongen. Under den tyske okkupasjonen på 1940-tallet ble nye bygg oppført. Frem til 1950 ble nye bygninger strukturert og organisert ut ifra strukturen «paviljonger i park». Sykehusbyggene og -funksjonene ble plassert i nordlige deler av området fram mot 1950-tallet, mens Nordre Sinsen og sørlige del av området ble drevet som gård.



Figur 17. Områdets utforming år 1910



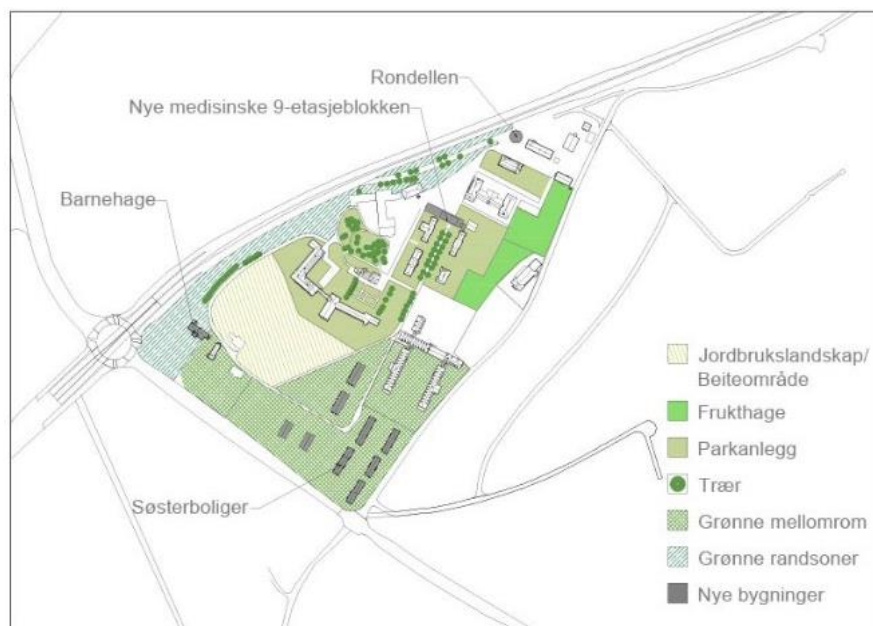
Figur 18. Områdets utforming år 1914



Figur 19. Områdets utforming 1930-tallet

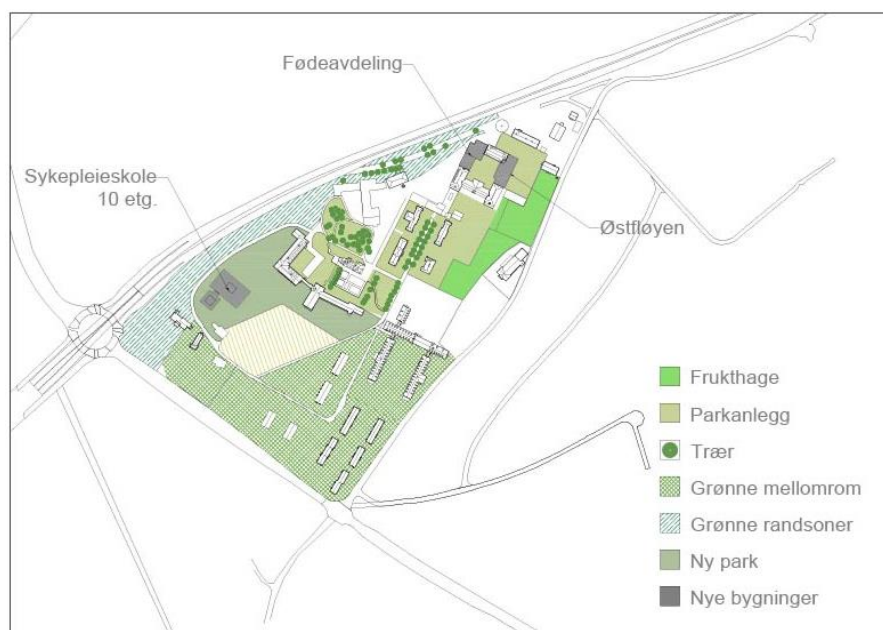


Figur 20. Områdets utforming år 1940



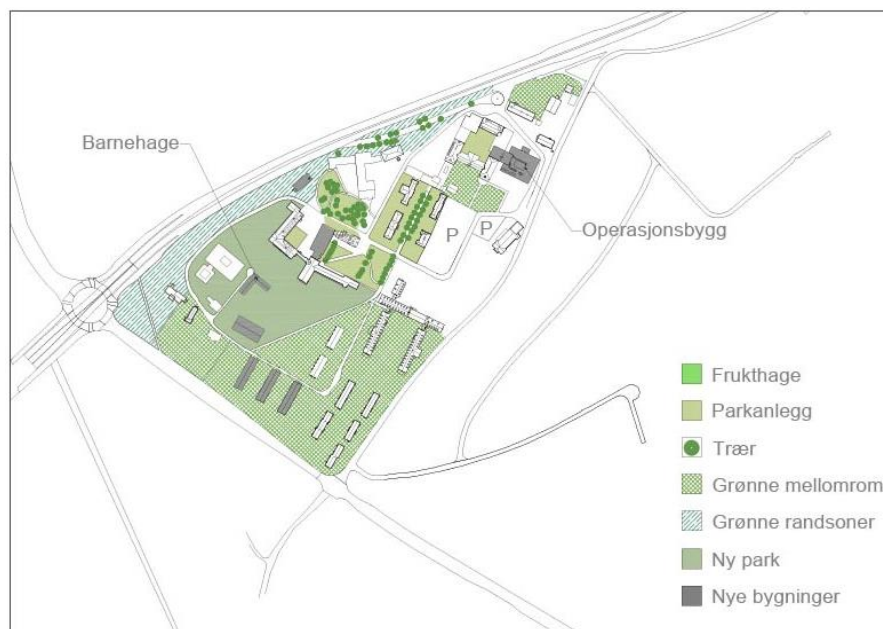
Figur 21. Områdets utforming 1950-1960 tallet

Fra 1950 ble det etablert nye bygninger etter datidens behov, som tok lite hensyn til den eksisterende strukturen. Veisystemet ble utviklet og tilrettelagt for bil. Fra 1970 ble det etablert flere nye bygg. Disse ble samlet i den nordlige delen av området grunnet behov for samlokalisering. Områdene i sør ble utviklet med nye bygninger (sykepleieskole, boliger og barnehager) og produktive landbruksområder forsvant. I takt med at landskapet ble utbygget ble grøntområdene stadig mer fragmentert og oppstykket.

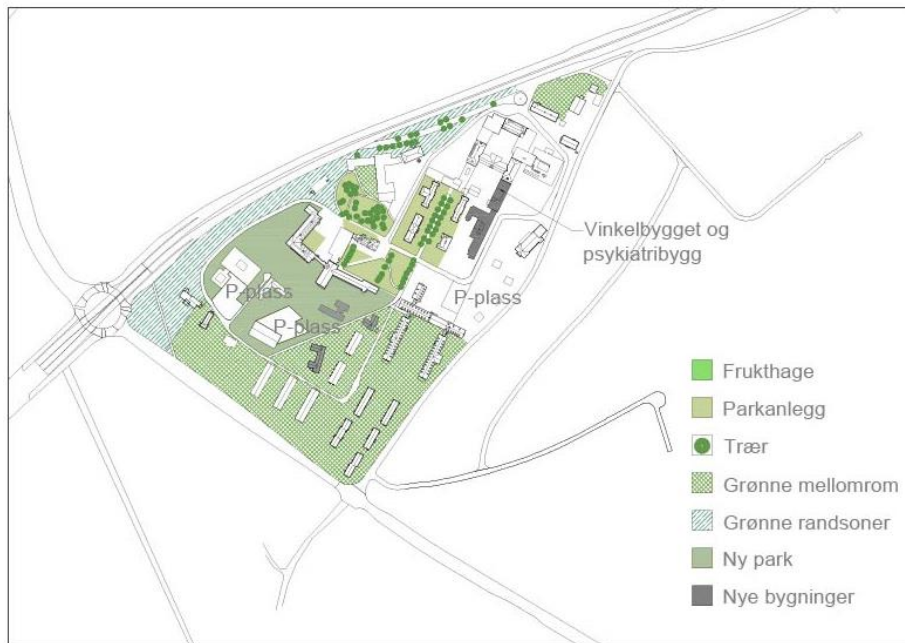


Figur 22. Områdets utforming år 1970

Planområdet har gått fra å være et jordbruksområde til å bli et sentrumsnært moderne storbyssykehus. Den etappevis utbyggingen har satt sitt preg på hvordan området fremstår i dag. Nye bygninger og tilhørende nye veier har over tid gitt området et fragmentert preg med lite tydelig struktur. Områdene i sør har et åpnere og grønnere preg enn de tettere utbygde delene i nord.



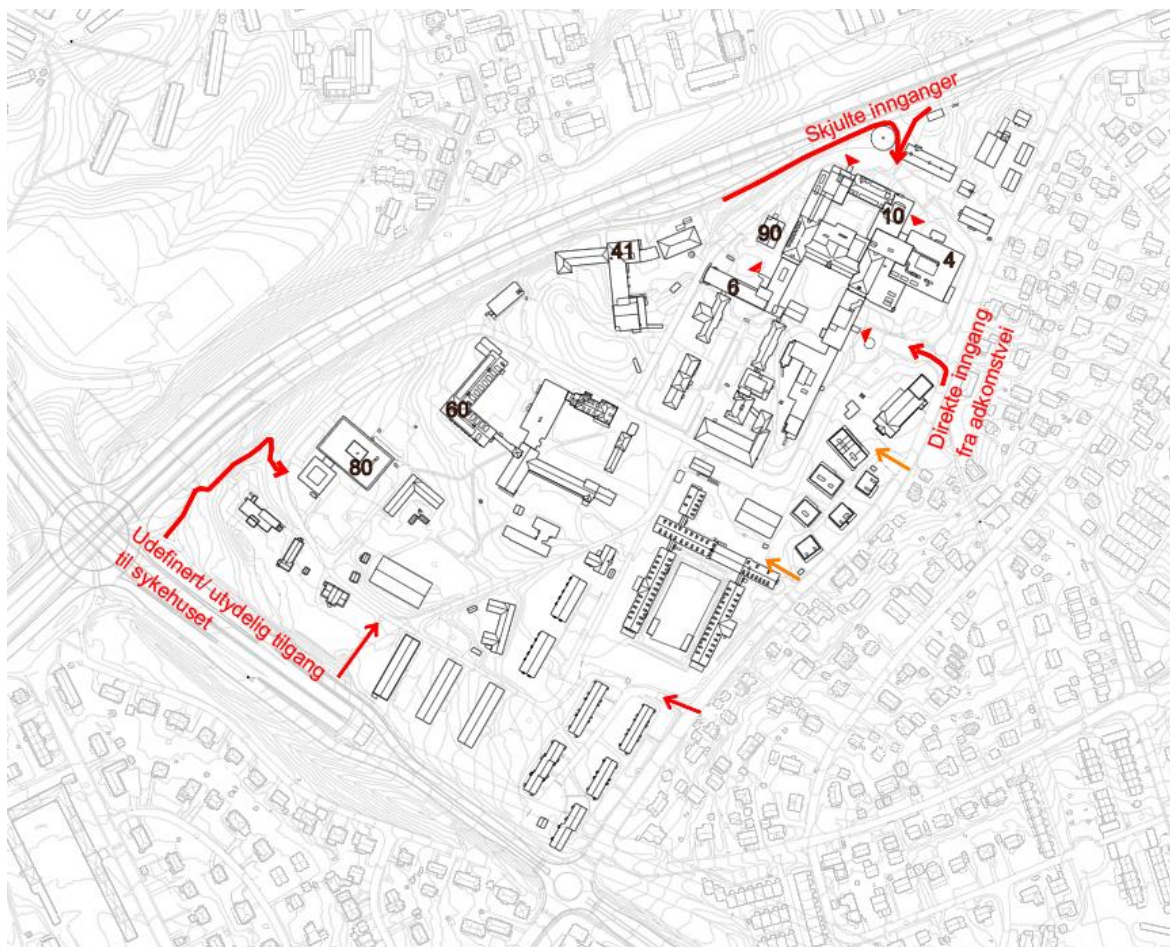
Figur 23. Områdets utforming år 1980



Figur 24: Områdets utforming år 1997

7.2 Adkomster til området

Det er to hovedadkomster til området i dag, via en lindeallé fra Trondheimsveien og nord i Sinsenveien. En viktig alternativ adkomst for gående og syklende ligger i det sørvestlige hjørnet mot Sinsenkrysset. Til tross for bratt terreng og dårlig vedlikeholdte ramper blir denne inngangen benyttet av mange fotgjengere på vei fra Sinsenkrysset og bussholdeplassen. For gående og syklende er det en bratt gang- og sykkeladkomst fra Ring 3 og en adkomst langs Sinsenveien i sør ved boligblokkene. Utover dette er det egne adkomster til Refstad transittmottak (Sinsenveien 76) og Sinsenveien 78 fra Sinsenveien. Disse områdene er skilt med gjerde fra sykehuset.



Figur 25. Adkomster til Aker sykehus i dagens situasjon

7.3 Visuelle karaktertrekk ved området

Sett fra området rundt Aker, er det bare ved inngangene at det er visuell kontakt med sykehusbygningene. Omkringliggende område ligger ellers lavere i terrenget enn sykehuset eller blokkeres visuelt av omkringliggende bebyggelse.

Fra områdene som ligger vest og sør for Sinsenkrysset er sykepleierskolen (bygg 80) et kjennemerke for Aker sykehus.

For områdene i nord er både sykepleierskolen, den høye pipen og rondellen landemerker og identitetssymboler for Aker sykehus. Både det historiske (den høye pipen og rondellen) og arkitektoniske symbolet (sykepleierskolen) karakteriserer Aker sykehus og skiller det fra områdene rundt.



Figur 26. Visuelle karaktertrekk i dagens situasjon

7.4 Landskap og terreng

Området ligger på en høyderugg, og utsikten mot byen er god. Landskapet på Aker kjennetegnes av interne terrengforskjeller og bratte randsoner som danner grønne vegger og holder området adskilt fra de høyt trafikkerte gjennomfartsårene. Bebyggelsen og terrenget gjør at det er liten visuell kontakt mellom området og veiene rundt.

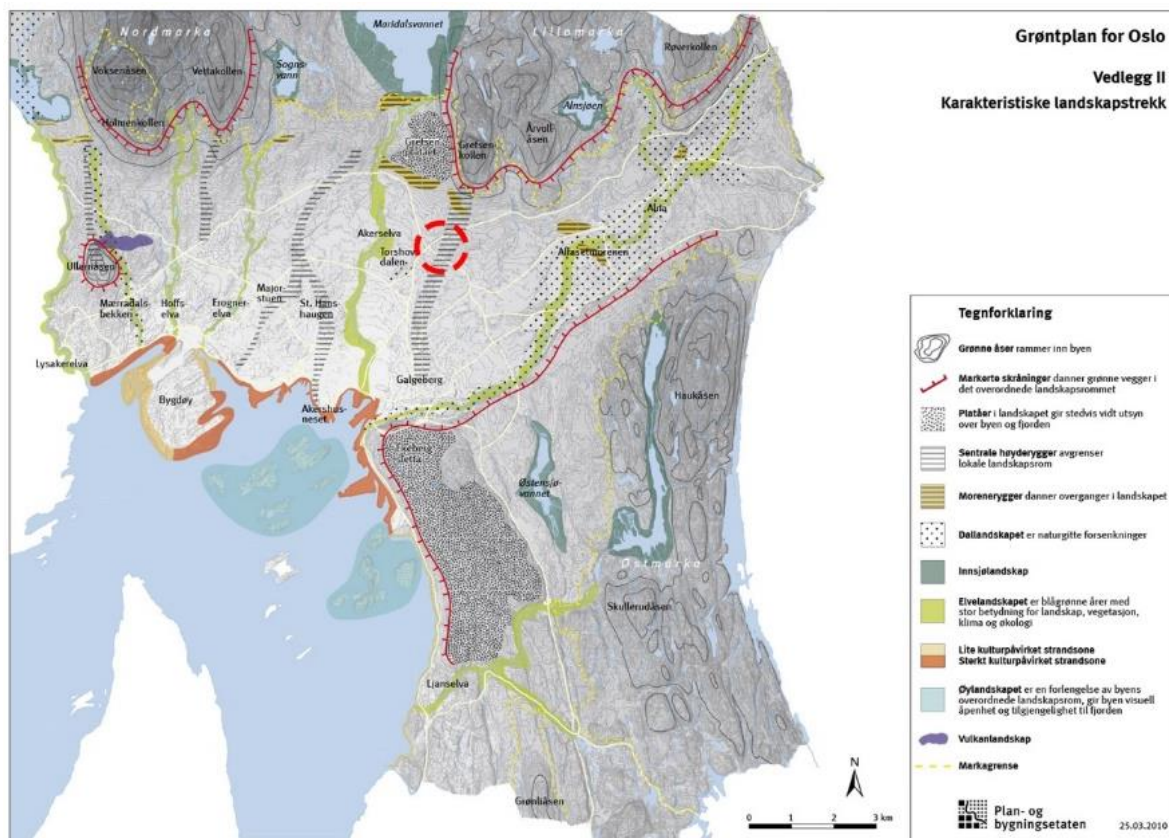
De bratte randsonene skaper vanskelige forhold for universell utforming og adkomst til og fra nærområdet. Internt på Aker er det varierte terrengformer som gir området karakter og varierte landskapsopplevelser. Dette gir mulighet for varierte utearealer som henger sammen med forskjellige funksjoner og avdelinger i sykehuset.

For å danne et bilde av landskapet beskrives det i teksten under høyderygger i Oslo, interne høyder og helningsforhold i området. Snitt benyttes for å vise sammenhengen mellom landskapsform, terreng, grøntarealer og bygninger.

7.5 Høyderygger

Oslos landskap defineres av tre høyderygger. Disse strekker seg nordover fra fjorden, fra Vika over Majorstuen, fra Akershus festning til St. Hanshaugen og fra Galgeberg/Kampen til Grefsenkollen. Aker ligger på sistnevnte høyderygge.

Grøntområdene på høyderyggen St. Hanshaugen, Stensparken og Tøyenparken/Ola Narr har klare identitetsskapende og romavgrensende funksjoner. Høyderyggenes visuelle egenskaper kan forsterkes eller brytes ned. Grønnstrukturen og parkdragene ved og på høyderyggen er svært sårbare for etablering av høye bygningsvolumer. Høyderyggen kan bli visuelt visket bort, og landskapets naturlige høydeforskjeller vil stå i fare for å forsvinne. Tiltak som berører høyderyggen, må derfor begrenses og utformes med omhu. I Grøntplan for Oslo står det: «Bylandskapet bør ikke «ta over» naturlandskapet. Grønnstrukturens avgrensende og sammenbindende egenskaper bør opprettholdes. Ved vedvarende fortetting av byen må det tas særlige hensyn til terreng og grønnstruktur for å unngå at grønnstrukturen blir ytterligere fragmentert.»

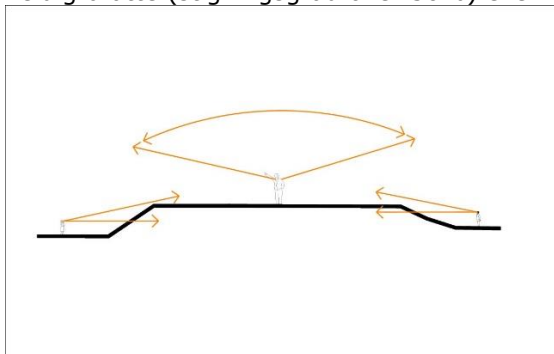


Figur 27. Grøntplan for Oslo (Plan- og bygningsetaten)

7.6 Høyder

Terrenget faller fra nord mot sør og har sidefall ned mot Sinsenkrysset i vest.

Det bratteste terrenget ligger i randsonene langs Trondheimsveien, Ring 3, en del av Sinsenveien, sør for bygg 60 og sør for bygg 41. Områdene rundt Tonsen gård er bratte og gjør at gården ligger opphøyet (brun farge på Figur 29, høydekart). Områdene som er vist med mørk brun er veldig bratte (stigningsgrad over 50%) eller konstruksjoner som murer og skjæringer.



Figur 28: Prinsipsnitt. Planområdet er lite synlig fra omgivelsene, mens utsikten fra området er god



Figur 29. Høydekart som viser stigningsgrad

Aker ligger på en høyde som er omkranset av trafikkerte veier. Randsone har bratte skråninger med vegetasjon. Bratte ramper langs Ring 3 kobler Aker til omgivelsene. Tonsen gård ligger på en høyde og er avskåret fra resten av området.



Figur 30. Fra Tonsen gård mot Hafslund



Figur 31. Trondheimsveien i bakgrunnen



Figur 32. Langs Ring 3



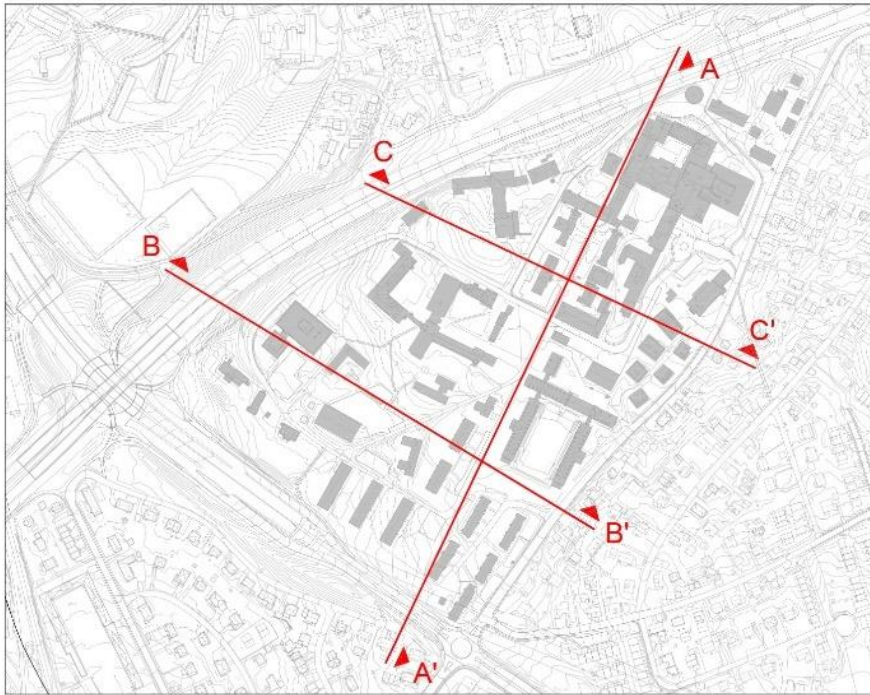
Figur 33. Fra Nordre Sinsen gård mot Ring 3



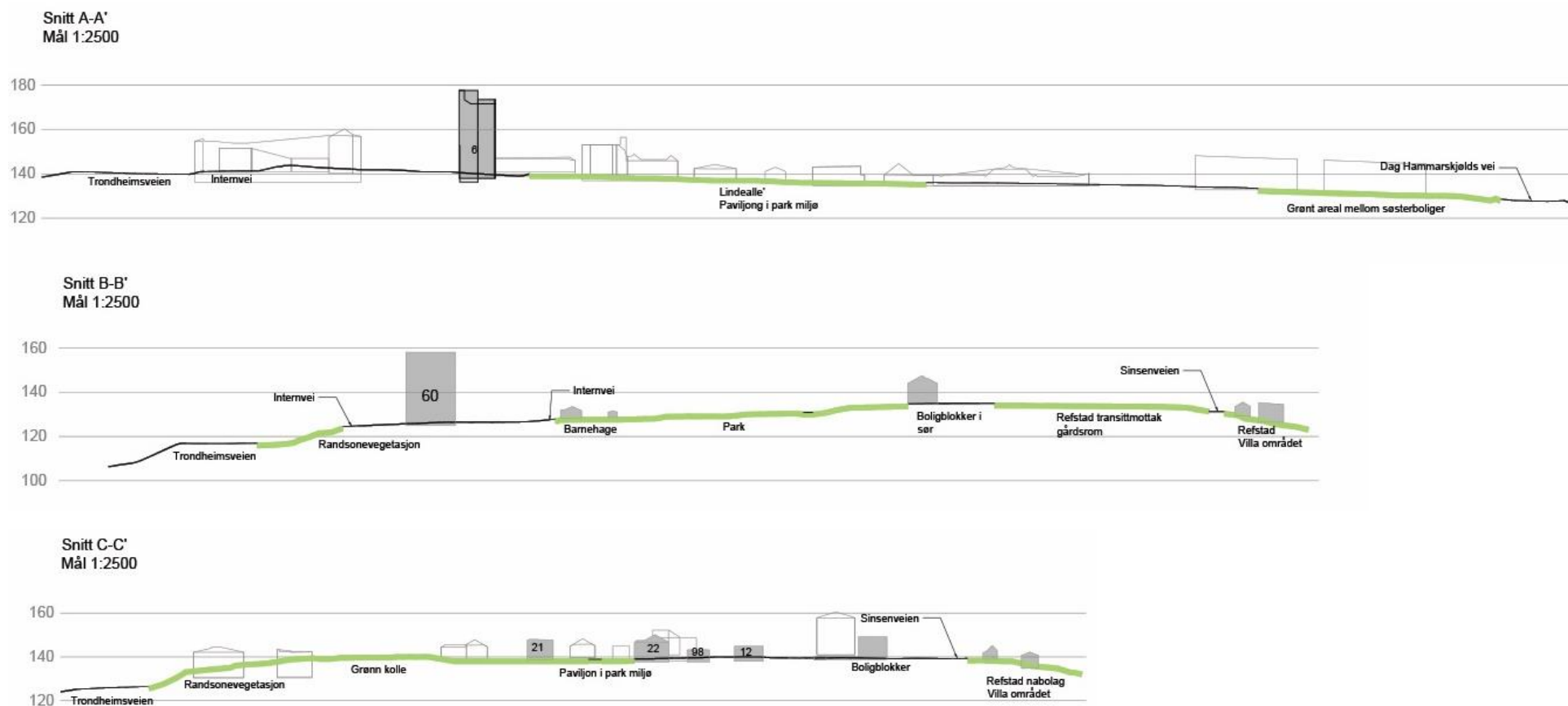
Figur 34. Langs Trondheimsveien

7.7 Snitt

Under vises ett lengdesnitt og to tverrsnitt som beskriver dagens landskapsform og terreng. Terrenget skråner fra nord mot sør, med en høydeforskjell på omtrent 40 meter. Sinsenkrysset ligger i det sørlige hjørnet og er laveste punkt i området, mens Tonsen gård i nord er det høyeste. Sykehusområdet er forhøyet i forhold til veiene og områdene rundt med et slakt internt terreng. Bygningene har god beliggenhet med tanke på utsikt og lys. I dagens situasjon er det få høye bygg, grøntarealer med stor utstrekning og store mellomrom mellom byggene.



Figur 35. Snitt dagens situasjon



Figur 36: Snitt av dagens situasjon

7.8 Utsiktspunkter

Området har gode utsiktspunkter mot fjorden og byen på steder der dette ikke er hindret av vegetasjon og eksisterende bebyggelse. Interne terrenghøyder i området gir plasser med spesielt god utsikt. Det er registrert seks områder med utsiktspunkter.



Figur 37: Oversiktsplan for dagens utsiktspunkter

Utsiktspunkt 1

Dette utsiktspunktet ligger nord i planområdet, på Tonsen gård. Fra dette punktet er det utsikt i retning fjorden og til Bygdøy.



Figur 38. Utsiktspunkt 1

Utsiktspunkt 2

Den grønne kollen ligger høyere enn omkringliggende områder. Mot sør er det utsikt til fjorden, og mot nord er det god utsikt mot Grefsenkollen.



Figur 39. Utsiktspunkt 2

Utsiktspunkt 3

Utsiktspunktet ligger sør for bygg 60. Sykepleieskolen hindrer utsikt til fjorden.



Figur 40. Utsiktspunkt 3

Utsiktspunkt 4

I dette området er det god sikt til fjorden mot sør. Nærmere Sinsenkrysset åpner det seg opp for et videre utsyn over byen.



Figur 41. Utsiktspunkt 4

Utsiktspunkt 5

Bebyggelsen øst for Sinsenveien består av lav småhusbebyggelse som følger terrenget ned mot øst. Refstad transittmottak ligger ca. 3 meter høyere enn Sinsenveien og gir utsikt mot øst.



Figur 42. Utsiktspunkt 5

Utsiktspunkt 6

Fra området sør for Nordre Sinsen gård er det utsikt over Ring 3 og utover byen i retning fjorden.



Figur 43. Utsiktspunkt 6

8. UNDERSØKELSESPØRSMÅL

8.1 Stedets karakter, rolle og identitet

I dette kapitlet vil planområdet beskrives i forbindelse med samspillet til nærmiljø, karaktertrekk og hvilken rolle stedet har spilt gjennom historien og hvilken den spiller i dag.

8.1.1 Hva er stedets rolle, identitet og positive og negative karaktertrekk i dag, både innenfor planområdet, i nærområdet og i en bykontekst

Rolle og identitet

Stedets rolle i byen er som sykehusområde, med mange ulike bygg som over tid har fått ulike funksjoner. På området i dag finnes i tillegg til sykehuset ulik bebyggelse som boligblokker, barnehager, asylmottak og de to historiske gårdene Nordre Sinsen og Tonsen gård. Områdets identitet henger sammen med funksjonen det har som sykehus. Byggene og utearealene rundt disse vitner om ulike tidsepoker og har rester av grøntanlegg, parker og alléer med kvaliteter. I nærområdet er den høye pipen, rondellen ved inngangen fra Trondheimsveien, samt sykepleieskolen identitetsmarkører for området.

Positive karaktertrekk

De historiske sporene i både bygg og uteanlegg er en kvalitet. Området har flere grønne flater som gjør at det fra mange steder i området oppleves grønt og luftig. Mange store gamle trær i grøntområdene er en kvalitet. Flere steder er det god utsikt og utsyn over byen. Områdets funksjon som sykehus sammen med den sentrale plasseringen med god tilgang fra den omkringliggende byen er positiv. Plasseringen i byen gir grunnlag for å skape gode forbindelser på tvers og dermed økt bruk som gjennomfartsåre for myke trafikanter. I dag har området mange andre funksjoner i tillegg til sykehus. Når hele området videreutvikles som sykehus vil rollen som et offentlig område med sykehusbygg og tilhørende offentlig tilgjengelige uteområder forsterkes.

Negative karaktertrekk

Etappevis utvikling av bygningsmassen fra 50-tallet og utover er gjort uten øye for helheten. Dette gjør at området oppleves som fragmentert og ustrukturert. Det har mange grå arealer i form av parkeringsplasser og internveier. Trondheimsveien og Ring 3 danner barrierer som gjør at det er svak kobling til områdene sør og vest for planområdet.

Området er naturlig avskåret fra omgivelsene med bratt terreng i randsonene, og dette blir forsterket av de store, trafikkerte veiene som fungerer som barrierer. Dette er et negativt karaktertrekk som kan håndteres på en bedre måte. Ideelt sett kan denne typen tomt knyttes opp mot bystrukturen og bidra med kvaliteter til området. Planområdet ligger omringet av boligområder, med hovedvekt av villaområder. Flerfunksjonelle utearealer som knytter boligområder og beboerne sammen med brukere og ansatte ved sykehuset er viktig for videreutvikling av Aker sykehusområde.

8.1.2 Hvordan kan utviklingen av området videreføre og bygge opp under stedets rolle og karaktertrekk?

Felles for alle alternativene

Sinsenaksen og Akerløperen gir området struktur og knytter de ulike delene sammen, slik at det blir mindre fragmentert enn i dag. De nye aksene knytter seg til Trondheimsveien og Ring 3 og adkomstene markeres med velkomsttorg. Dette gir en bedre kobling mot omkringliggende områder. De nye aksene vil også invitere til gjennomgangstrafikk for myke trafikanter.

Deler av grøntområdene bygges ned. Store trær med historiefortellende og romskapende funksjoner fjernes. Opplevelsen av grønne og luftige utearealer i den sørlige delen av området vil bli forringet.

Planalternativ 1A

Områdets rolle som sykehus forsterkes ved bygging av nye sykehusbygg og riving av eksisterende bygg med andre funksjoner. Sør i området vil den nye utbyggingen dominere. Nedbygging av grøntområder og riving av bygg med historiske kvaliteter vil gi denne delen av området en ny karakter. De høyeste nybyggene kan bli nye landemerker, mens sykepleieskolen som landemerke blir borte.

Noe av områdets historiske identitet endres som følge av at enkelte fremtredende bygninger fjernes og deler av grøntområder bygges ned. Samtidig tilfører det nye sykehuset en ekstra tidsdimensjon til hvordan en har planlagt sykehus i Norge historisk. I dette ligger det et potensial for historisk formidling. Opparbeidelsen av hele Akerløperen gjeninnfører et viktig element i den historiske fortellingen på Aker og sørger for å knytte sammen de mange historiske dimensjonene som en finner igjen på tomten. Nordre Sinsen gård bevares og videreutvikles som del av den mer urbane og moderne Sinsenaksen. Sinsenveien 76 (Refstad transittmottak) bevares og bygg i tilknytning til anlegget blir tilpasset det arkitektoniske uttrykket til eksisterende bygg.

Planalternativ 1B

For stedets rolle og karaktertrekk blir situasjonen tilsvarende som i 1A med unntak av bygningshøyden. 1B har lavere bygg som vil være mindre dominerende i det sørlige området. Byggene vil kunne oppleves som et landemerke, til erstatning for landemerket sykepleieskolen som blir borte.

Planalternativ 2A

Områdets rolle som sykehus forsterkes som i 1A på grunn av den store utbyggingen. De nye byggene i sør vil bli kjennemerker, og sykepleieskolen rives. Aksene vil som beskrevet i 1A gi området struktur og knytte det sammen. Utnyttelse i 2A er lavere sammenlignet med 1A, men utbyggingen er i større grad konsentrert på et mindre område sør for de fredede bygningene. Bebyggelsen vil dominere området og bidra til å svekke og fremmedgjøre de stedlige kvalitetene. En utvikling i sør vil kunne medføre at det historiske sentralområdet med paviljongmiljøet og krigslasarettene oppleves som en bakside til det nye sykehuset.

Det historiske sentralområdet med paviljongmiljøet og krigslasarettene ivaretas og gis rom. Det historiske konseptet med paviljonger i parkstruktur forsterkes ved at det grønne hjertet får større plass. Flere store trær som historiefortellende og romskapende element beholdes enn i 1A. Store deler av grøntarealene i den sørlige delen vil bygges ned også i dette alternativet, området vil domineres av de nye sykehusbyggene.

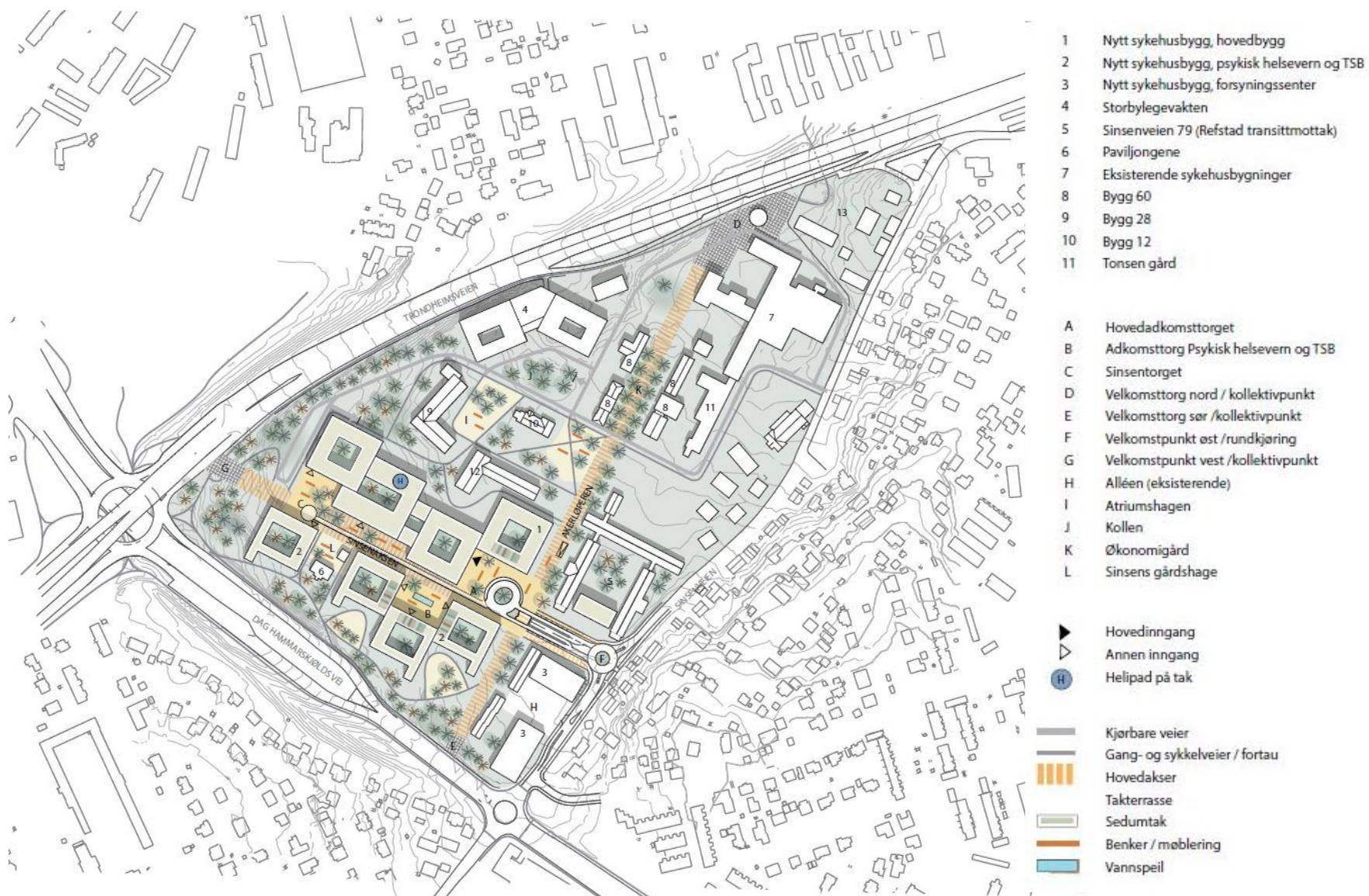
Viktige historiske elementer som krigsbeltet, paviljongmiljøet og de to gårdene bevares. De blir aktivisert som historiefortellende elementer og knyttes opp mot aksene og torgene. Nybygg får større avstand til paviljongmiljøet, noe som gjør at dette historiske miljøet kommer tydeligere fram enn i 1A og 1B.

Planalternativ 2B

For stedets rolle og karaktertrekk blir situasjonen tilsvarende som i 2A med unntak av bygningshøyden og riving av Nordre Sinsen gård. 2B har lavere bygg som vil være mindre dominerende i det sørlige området. Byggene vil allikevel være et kjennemerke, til erstatning for sykepleieskolen som blir borte. Rivingen av Nordre Sinsen gård innebærer at et viktig historisk element blir borte, og med dette fjernes de historiske sporene om stedets opprinnelse som gårdsbruk.



Figur 44. Situasjonsplan etappe 1 planalternativ 1A/1B (Team Aker, 2021)



Figur 45. Situasjonsplan planalternativ 2A (Prosjekteringsgruppen, 2019)



Figur 46. Situasjonsplan planalternativ 2B (Prosjekteringsgruppen, 2019)

8.1.3 Hvordan kan de ulike planalternativene sikre integrering av sykehusområdet i omgivelsene og byen?

Alle planalternativene bygger på et overordnet landskapskonsept som sikrer en lik og helhetlig park- og byromsstruktur.

Planområdet ligger sentralt i byen med gode muligheter for å innlemmes med omgivelsene og nabolagene rundt. Aker sykehusområde fungerer som gang- og sykkelpassasje for Refstad nabolag og andre forbipasserende. Dette gir en mulighet for at flere enn kun de som har tilhørighet på sykehuset tar området i bruk.

Sammenhengende grønnstruktur, gang- og sykkelveier og tilgang til kollektivtilbud binder området sammen med resten av byen. Tydelige innganger og lesbarhet fra omgivelsene kan gjøre at området knyttes bedre opp mot omkringliggende områder.

I ny situasjon sikrer de to aksene integrering med omgivelsene i alle planalternativene. Sinsenaksen kobler Refstad nabolag til Sinsenkrysset og kobler Aker til omgivelsene på en god måte. Aksene kan brukes av de som bruker eller jobber på sykehuset, men også av de som bor i nabolaget. Planalternativene legger opp til etablering av mange nye byrom. Det henvises til *Fagrapport NSA-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser* for mer info.

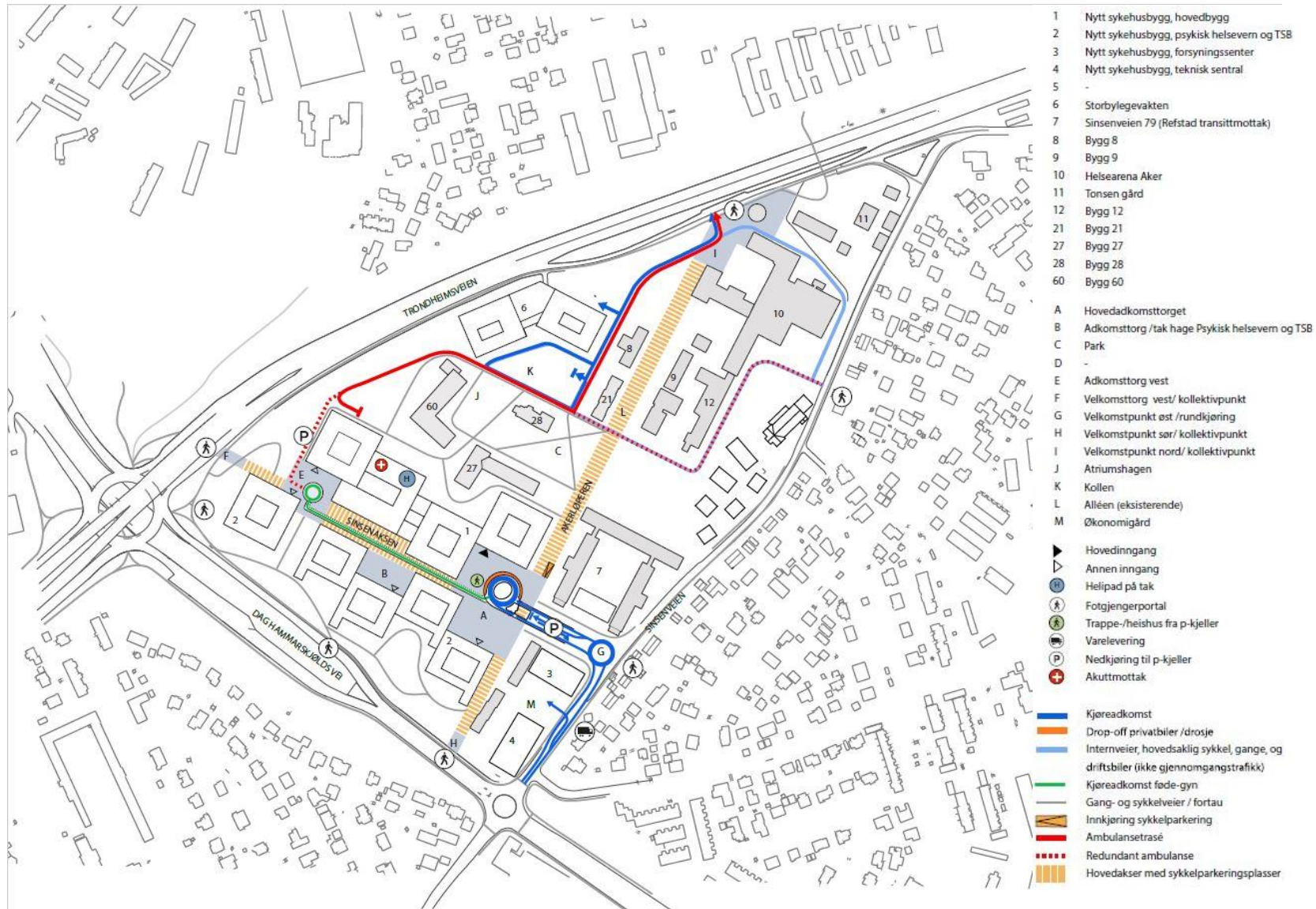
De nye aksene og velkomsttorgene sikrer bedre kobling med omgivelser og kollektivtilbud. Inngangene ved Sinsenkrysset (F) og i Dag Hammarskjølds vei (H) skaper imøtekommende og tydelige adkomster som kobler det nye sykehuset til byen og offentlig transport. Park- og byromsstrukturen inne på tomten knytter en rekke torg og møteplasser med ulik funksjonalitet, identitet og oppholdskvalitet sammen i den sammenhengende aksestrukturen. Dette vil tilføre nye kvaliteter og vil invitere til opphold i stor grad, sammenlignet med dagens område. Det blir viktig i den videre prosjekteringen å se på utforming/funksjoner som også inviterer naboer til å benytte sykehusområdet.



Figur 47. Logistikkplan - planalternativ 1A/1B (Team Aker, 2021)



Figur 48. Logistikkplan – planalternativ 2A (Prosjekteringsgruppen, 2019)



Figur 49: Logistikplan – planalternativ 2B (Prosjekteringsgruppen, 2019)

8.2 Stedets landskapsmessige forhold

I dette kapitlet vil det bli gjennomgått hvordan de ulike planalternativene forholder seg til landskapet og terrenget, samt hvordan de ulike funksjonene på planområdet tilpasser seg de begrensingene topografien setter.

8.2.1 Hva karakteriserer eksisterende landskap og terreng?

Planområdet ligger på en høyderygg med bratte randsoner. Sykehusområdet er forhøyet i forhold til veiene og områdene rundt med et slakt internt terreng. Bebyggelsen og terrenget gjør at det er liten visuell kontakt mot omkringliggende områder. I planområdet er det varierte terrengformer som gir området karakter og ulike landskapsopplevelser. Terrenget faller 40 meter fra nord til sør. Sinsenkrysset ligger i det sørlige hjørnet og er laveste punkt i området, mens Tonsen gård i nord er det høyeste. Det henvises til beskrivelse av dagens situasjon for mer informasjon.

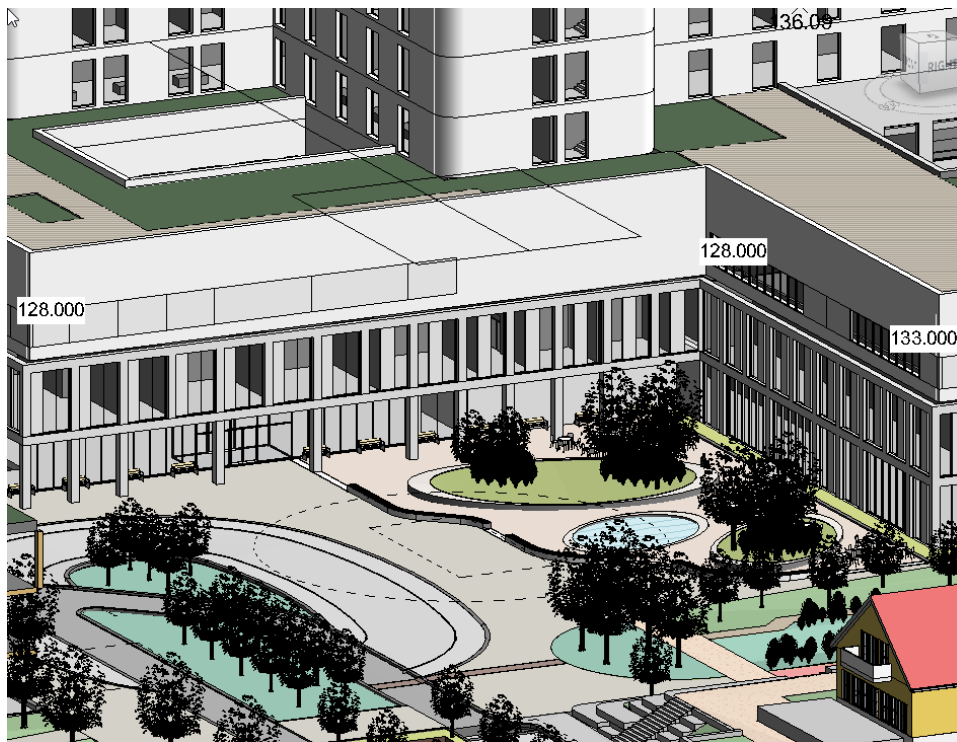
8.2.2 Hvordan kan de ulike alternativene sikre ivaretagelse av sentrale plassdannelser og akser?

Alle alternativene baserer seg på et felles landskapskonsept med to kryssende akser; Akerløperen og Sinsenaksen. Aksene gir området en tydelig struktur med forbedret orienterbarhet og lesbarhet. I tillegg til adkomsttorget og velkomsttorg ved hver av inngangene etableres det torg og møteplasser langs aksene. Det grønne hjertet er en grønn sentral plass som har rom og mulighet til å invitere til variert bruk. Aksene skaper langstrakte rom som knytter området til omkringliggende landskap og terreng.



Figur 50. Felles landskapskonsept (Prosjekteringsgruppen, 2019)

Hovedadkomsttorget er lagt der Akerløperen og Sinsenaksen krysser hverandre og utgjør navet i det nye sykehusområdet. Hit ankommer fotgjengere og syklistene via aksene, og bilister via Sinsenveien. Det er lagt vekt på at adkomsttorget skal håndtere trafikken på en velfungerende måte, samtidig som det fremstår som et attraktivt og fotgjengervennlig torg. All motorisert trafikk skal som hovedprinsipp ledes ned i parkeringskjeller under torget. På torget er det avsatt plass til utforming av plasser for av- og påstigning, samt arealer for drosjer. For mer informasjon om plasser og plassdannelser henvises det til *Fagrapport NSA-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser*.



Figur 51. Prinsippskisse av utforming av hovedadkomsttorg, sett fra Sinsenveien (Team Aker, 2021)

8.2.3 Hvordan kan utbyggingen best mulig tilpasses topografi, høydedrag og terreng?

Området ligger som del av høydedraget fra Torshovdalen mot Grefsenkollen. Høydedraget er synlig fra omkringliggende områder på grunn av åpenheten i Torshovdalen og utsikten mot Grefsenkollen. Randsone med bratte skråninger er med på å definere høydedraget, slik at bebyggelse bør holdes unna randsone. Internt på området oppleves ikke høydedraget, med unntak av i randsone.

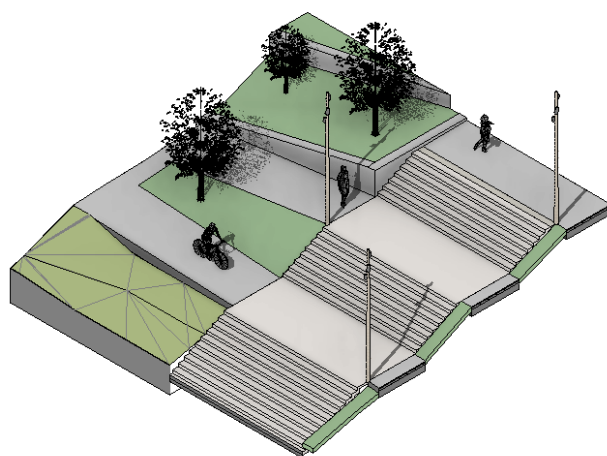
Det er betydelige høydeforskjeller internt på tomten. Denne terrengvariasjonen tilfører planområdet flere varierte landskapsrom og opplevelser av landskapet. Terrengfaller i hovedsak mot sør og har en høydeforskjell på ca. 23 meter fra nord til sør på tomten. På grunn av tomtens størrelse oppfattes derimot topografien som relativt rolig. Høydeforskjellen internt på tomten er en kvalitet som kan utnyttes positivt og tilføre nye kvaliteter i utviklingen av området.

Utvikling av nytt lokalsykehus bør utnytte terrengforskjellene og innarbeide et konsept som tar hensyn til de interne terrengforskjellene på tomten. Terrengforskjellene kan bidra til å gi forbindelser og adkomster på ulike nivåer slik at pasienter og ansatte effektivt kan forflytte seg gjennom bebyggelsen og ut på ulike nivåer på tomten. Utbyggingen bør utnytte arealpotensialet sør på tomten for å hensynta topografien i området.

8.2.4 Hvordan oppnås gode terrengoverganger i randsonene og bedre koblinger til de omkringliggende områdene?

Her beskrives alle planalternativene samlet (1A, 1B, 2A og 2B), fordi grunnstrukturen er lik.

Terrengovergangene forbedres ved at det dannes to nye akser med tydelige adkomster fra randsonene. Aksene er brede og åpne og gir visuell kontakt på tvers av området gjennom aksene. Sykehusområdet kobles til omkringliggende områder og det blir tilrettelagt for gjennomgangstrafikk for myke trafikanter. Overgangene mot de omkransende veiene blir universelt utformet. Randsonene beholdes, med grønne skråninger både mot Ring 3 og Trondheimsveien.



Figur 52. Forslag til adkomst fra Sinsenkrysset, sett fra Trondheimsveien (Team Aker, 2021)

Gang- og sykkeladkomsten fra Sinsenkrysset er plassert som i dagens situasjon, men viser i større grad at dette er hovedadkomst til nye Aker sykehus fra Sinsenkrysset. Dagens situasjon er hverken universelt utformet eller lesbar med tanke på å lede folk inn på sykehusområdet.

Gang- og sykkeladkomsten sør i Akerløperen skaper god sammenheng mellom planområdet og Dag Hammarskjølds vei. Den eksisterende adkomsten fra Sinsenveien er bevart og er prioritert for gående og syklende gjennom området. Det gir tilgang til Akerløperen og Sinsenaksen og videre til kollektivtrafikk.

I prosjektutviklingen arbeides det videre med gode forbindelser til sykehuset fra Sinsenkrysset og fra Dag Hammarskjølds vei.



Figur 53: Logistikkplan for planalternativ 1A. Logistikkplan bygger på felles hovedgrep og er lik for alle planalternativene. Det er kun fotavtrykk, høyder og utnyttelse som er ulik i planalternativene. (Team Aker, 2021)

8.2.5 Hvordan påvirker ny bebyggelses plassering i terrenget oppfattelsen av området i det større bybildet?

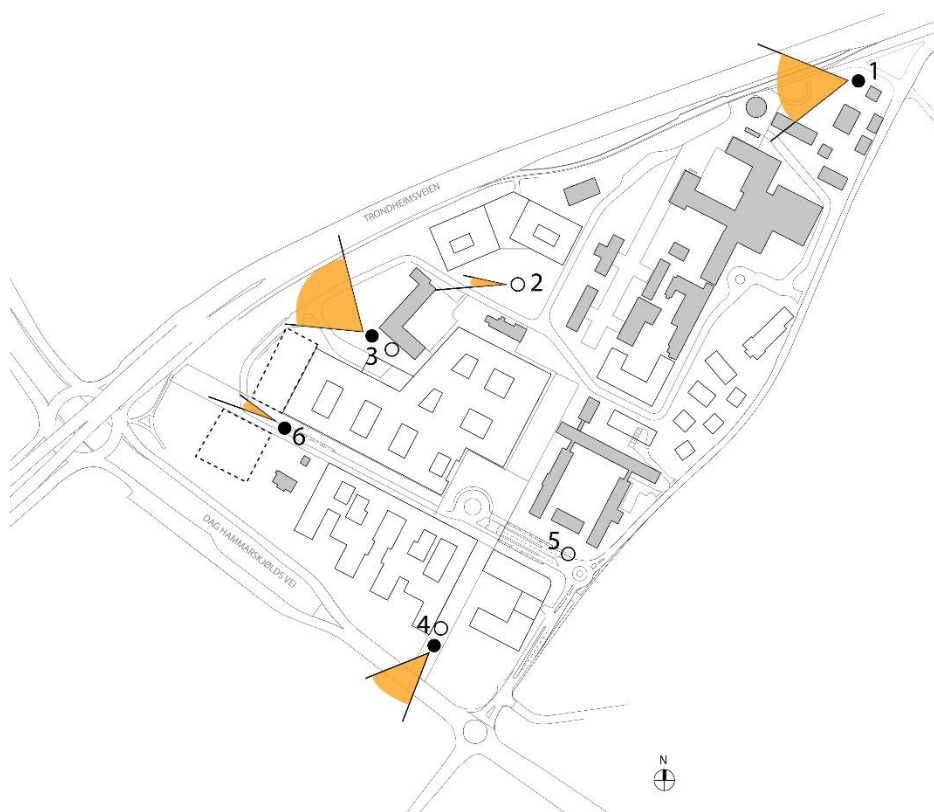
Det henvises til *Fagrapport NSA-8302-A-RA-0002 Bebyggelsesstruktur og estetikk* for svar på dette spørsmålet.

8.3 Utsiktspunkter

8.3.1 Hvordan kan de ulike alternativene ivareta eksisterende utsiktspunkter?

Det er som del av kapittel 7.8 beskrevet flere utsiktspunkter på sykehusområdet. Disse utsiktspunktene ivaretas i alle planalternativene, men med noe ulik påvirkning som følge av ulike fotavtrykk og høyder.

- Utsiktspunkt 1 blir som i dagens situasjon.
- Utsikt fra utsiktspunkt 2 vil reduseres grunnet de nye byggene i den sørlige delen av området.
- Utsiktspunkt 3 vil miste noe av utsikten mot fjorden, men det vil være utsikt vestover mot Muselunden og Holmenkollen.
- Utsiktspunkt 4 blir en del av adkomsttorget og Akerløperen. I denne delen av aksen blir det utsikt mot byen og fjorden.
- Utsiktspunkt 5 vil fortsatt være tilgjengelig i samme grad på grunn av nytt bygg og ny hovedadkomst til sykehuset, men utsikten vil være forandret.
- Utsiktspunkt 6: Ved å etablere inngangsparti til Sinsenkrysset og ved å fjerne trær og vegetasjon fra dette området, etableres et nytt utsiktspunkt i enden av Sinsenaksen mot vest.



Figur 54: Oversiktsplan for utsiktspunkter i ny situasjon (bygg fra planalternativ 1A)

8.3.2 Hvordan kan de ulike alternativene videreutvikle eksisterende utsiktspunkter til møteplasser?

For at steder med utsikt skal benyttes som møteplasser må de være tilgjengelige og en del av strukturen av uterom og grøntarealer. Hvis områdene får elementer som inviterer til opphold vil de også kunne benyttes som møteplasser.

De 4 planalternativene er like for dette spørsmålet. Utsiktspunkt 1 ved Tonsen gård bevares og fremstå som i dagens situasjon. Utsiktspunkt 2, den grønne kollen i Oslo storbylegevakts prosjekt vil forutsatt god utforming være en møteplass slik som i dag. Utsiktspunkt 3 vil bli del av det opparbeidede parkområdet rundt bygg 60. Det er planlagt opparbeidelse av grønnstruktur og møteplass for å sikre tilgjengelighet til utsiktspunktet.

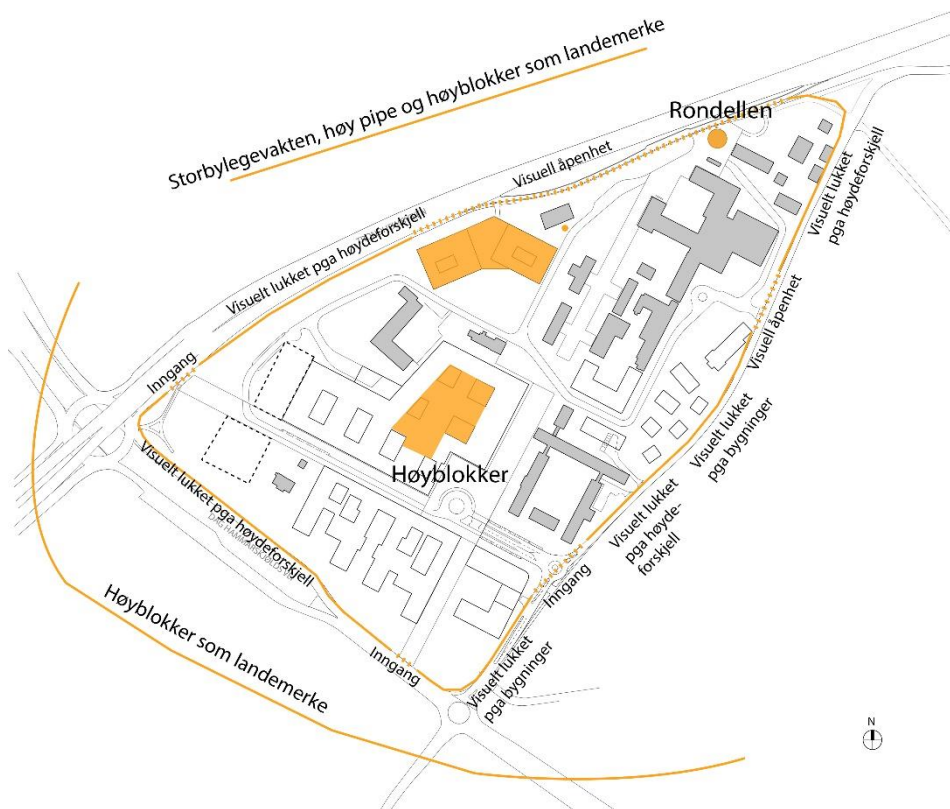
Utsiktspunkt 4 er en del av Akerløperen og kan utformes som en møteplass. Utsiktspunkt 5 ligger mellom nytt tilbygg og hovedadkomsten sykehuset. Forutsatt nok plass i dette området kan bli en møteplass. Utsiktspunkt 6 på den grønne vollen knyttes opp mot stiene og parkhagene i dette området. Det dannes et nytt utsiktspunkt i Sinsenaksen mot vest i alle alternativene (utsiktspunkt 7). I 2A og 2B er området med utsiktspunkt 7 utformet som et torg. For mer informasjon om møteplasser henvises det til *Fagrapport NSA-8302-L-RA-0002 Torg og møteplasser*.

8.3.3 Hvordan kan de ulike alternativene sikre siktakser og lesbarhet i planområdet?

Lesbarhet innebærer at området er lett å forstå, lett å orientere seg i og har tydelige sammenhenger. Siktakser kan bidra til lesbarhet ved at de gir oversikt over området og man kan orientere seg i det. Fra omkringliggende områder vil kjennemerker og innsyn til området bidra til lesbarhet. Internt på området bidrar tydelig struktur, skilting og elementer det kan orienteres etter til lesbarhet.

I ny situasjon skaper Akerløperen og Sinsenaksen to sterke siktakser. Forbedring av adkomster fra trafikkerte veier skaper større sammenheng mellom området og omgivelsene. I tillegg skaper dette en tydelig struktur som gir orienterbarhet og lesbarhet til området. De nye inngangene åpner området opp og gir større lesbarhet fra omgivelsene.

Fra omgivelsene i sør vil høyblokkene på det nye sykehuset være et landemerke. Disse vil være tydeligst i de høye planalternativene, 1A og 2A. Fra nord vil storbylegevakta og den høye pipen være kjennemerker. Fra Trondheimsveien vil rondellen være et kjennemerke nær inngangen.



Figur 55: Lesbarhet/visuelle karaktertrekk i ny situasjon (bygg fra planalternativ 1A)

9. OPPSUMMERING

Planområdet besto opprinnelig av gårdsbruk med beiteområder og dyrket mark. Det ble tidligere dyrket frukt og grønnsaker i tilknytning til sykehuset. I tillegg ble det etablert en planteskole som ble viktig for hagebruket og terapiahagene opp gjennom historien.

Frem til 1950 ble nye bygninger strukturert og organisert ut fra strukturen «paviljonger i park». Fra 1950 ble det etablert nye bygninger etter datidens behov, som tok lite hensyn til den eksisterende strukturen. I takt med at området ble utbygget ble grøntområdene stadig mer fragmentert og oppstykket.

Planområdet har gått fra å være et jordbruksområde til å bli et sentrumsnært moderne storbysykehus. Den etappevise utbyggingen har satt sitt preg på hvordan området fremstår i dag. Nye bygninger og tilhørende nye veier har over tid gitt området et fragmentert preg med lite tydelig struktur. Områdene i sør har et åpnere og grønnere preg enn de tettere utbygde delene i nord.

Planområdet ligger på en høyderugg med bratte randsoner. Sykehusområdet er forhøyet i forhold til veiene og områdene rundt med et slakt internt terreng. Dette skaper mange utsiktspunkter i landskapet. Bebyggelsen og terrenget gjør at det er liten visuell kontakt mot omkringliggende områder. I planområdet er det varierte terrengformer som gir området karakter og ulike landskapsopplevelser. Terrenget faller 40 meter fra nord til sør. Sinsenkrysset ligger i det sørlige hjørnet og er laveste punkt i området, mens Tonsen gård i nord er det høyeste.

I alle planalternativene gir Sinsenaksen og Akerløperen en tydelig overordnet struktur som knytter de ulike delene sammen. De nye aksene knytter seg til Trondheimsveien og Ring 3 og adkomstene markeres med velkomsttorg. Aksesystemet strukturerer både bebyggelsen og de ulike park- og byrommene slik at Aker vil fremstå i en større helhet sammenlignet med hvordan området fremstår i dag.

Deler av grøntområdene bygges ned, samtidig som det tilføres nye grønne kvaliteter. Store trær med historiefortellende og romskapende funksjoner fjernes. Opplevelsen av grønne og luftige utearealer i den sørlige delen av området vil bli endret til en mer bymessig og helhetlig struktur.

I planalternativ 1A og 1B blir hele den sørlige delen av området berørt av terrengbearbeiding på grunn av de nye byggene med stort fotavtrykk. Større grønne arealer og dagens terrengvariasjoner i denne delen av området blir borte. Det etableres nye grøntarealer, torg og gårdsrom mellom og rundt byggene.

I planalternativ 2A og 2B bevares flere av dagens bygg og fotavtrykket på nye bygg blir mindre. Områdets nordlige deler blir ikke endret av nybygg. Dette gir mer plass og ingen terrengendringer rundt paviljongene nord på området.

10. REFERANSER

Nordic Office of Architects (2019). Skisseprosjektrapport mai 2019 [Internett]. Oslo. Tilgjengelig fra

< <https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/OUS/Aker%20Gaustad/Konseptutredning%20Aker%20og%20Gaustad/Skisseprosjekt%20Nytt%20sykehus%20på%20Aker.pdf> >

Kulturminnegrunnlag Aker sykehus, Byantikvaren, oktober 2013.

Grøntplan for Oslo Kommunedelplan for den blågrønne strukturen i Oslos byggesone, Oslo kommune, Plan og bygningsetaten, 2009

<<https://folkeaksjonen.files.wordpress.com/2010/05/2009grontplanenforslaghoeringsdokument.pdf>>